

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลลำปาง

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

หัวข้อ: แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

- แผนประจำปี ๒๕๖๕

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. ผลการดำเนินงานตามแผนความต้องการครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๒

๒. ผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมโครงการ ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๒

๓. แผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๕

Link ภายนอก: <http://www.lph.go.th/lpweb/>

หมายเหตุ: เพื่อสนองการทำ ITA ตัวชี้วัดที่ ๙ การเปิดเผยข้อมูล

ตัวชี้วัดย่อยที่ ๙.๓ การบริหารเงินงบประมาณ

และ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวบุญรัตน์ ศรีอาวชันการ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายพงษ์ศักดิ์ ไสกลณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง

วันที่ ๒๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางจิตถัน แจจ้อর্ণ)

ตำแหน่ง ๙๓๓๓. ๓๐๒ จี ๑๖๓๐๕

วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง  
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง  
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริม ค้ำครอง ป้องกัน รักษาฟื้นฟู PP&P to Tertiary Care	1. ประชาชนรอบรู้และมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพ (C1)	1. ส่งเสริมให้ประชาชนรอบรู้ภัยสุขภาพ (Health literacy)	1. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความรอบรู้สามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน	52.47	≥60	เวชกรรมสังคม	
		2. ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลปัญหาสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น	2. เด็กไทยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมาส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	59.2	≥62	เวชกรรมสังคม	
		3. เจ้าหน้าที่เข้าถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน ออกแบบบริการใหม่ให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (เข้าถึง เข้าใจ พัฒนา)	2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	81.85	≥85	เวชกรรมสังคม	
		3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	56.02	≥60		
		3.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	72.66	≥70			
	2. ระบบบริการทางการแพทย์ทันสมัย พร้อมให้บริการต่อเนื่อง รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำได้ (I1)	4. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิให้ทันสมัย ครบวงจร ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย	4. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) นำส่งโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	86.32	≥60	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)	
		5. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อให้มีความรวดเร็ว ปลอดภัย	5. ร้อยละผู้ป่วยวิกฤต โรคสำคัญเข้าถึงระบบบริการทันเวลา 5.1 ผู้ป่วย Sepsis ที่ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 60 นาที (ตั้งแต่การคัดแยกจนกระทั่งได้ยา)	90.32	≥90	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)	
		6. พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	5.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI fast track ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK) ตั้งแต่คัดแยกจนกระทั่งได้รับยาไม่เกิน 30 นาที	42.86	≥60		
		7. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญร่วมกับเครือข่าย	5.3 อัตราผู้ป่วย Stroke fast track ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rtPA) ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับยาภายใน 60 นาที (Door to drug)	91.67	≥80		
		8. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย และลดความเหลื่อมล้ำ	5.4 ร้อยละผู้ป่วย Trauma Level I ได้รับการผ่าตัดภายใน 60 นาที ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัด (Door ER to Door OR)	62.5	≥80		
			6. จำนวนการซ้อมแผนอัคคีภัย อุบัติเหตุหมู่				
			6.1 ซ้อมแผนอัคคีภัย	0	1	บริหารทั่วไป	
			6.2 ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	1	1	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER)	

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง  
3. Academy ผลิติดบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง  
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	3. บัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพมีคุณภาพ (C2)	9. ผลิตบัณฑิตทุกสาขาวิชาชีพอย่างมีคุณภาพระดับประเทศ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เพื่อรับใช้สังคมไทย	7. ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน/ผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตแพทย์	-	≥80	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
	4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3)	10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อนและโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง 11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก 12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด 13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU 14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงอย่างเพียงพอ	8. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้รับการเตรียมช่องปากก่อนการรักษาทางการแพทย์	96.92	≥90	ทันตกรรม
			9. อัตราตายของผู้ป่วยที่ทำ CABG	4.48	<5	CVT และ ICU CVT
			10. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)	13.79	<12	ศูนย์โรคหัวใจ
			11. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	11.76	≤7	อายุรกรรม (Stroke)
			11.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke: I60-I62)	23.42	<25	
			11.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)	5.94	<5	
			12. ร้อยละของผู้ป่วย Septic shock ได้เข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง	45.5	≥50	อายุรกรรม (Sepsis)
			13. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	78.66	≥85	อายุรกรรม (TB)
			14. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	69.92	≥66	อายุรกรรม (ไต)
			15. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนกล้ามเนื้อหัวใจตาย	0.28	≤0.8	อายุรกรรม (DM)
			16. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.59	≤1.2	อายุรกรรม (HT)
			17. ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด			ศูนย์ศัลยกรรมมะเร็ง
			17.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	90.83	≥70	
			17.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	91.98	≥70	
			18. 5 Year Survival Rate ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1	88.89	≥80	สูติ-นรีเวชกรรม
			19. อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดชนิดรุนแรง (Severe Birth Asphyxia)	6.74	<5	สูติ-นรีเวชกรรม
			20. อัตราตายในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและสมอง	2.62	≤10	ICU Trauma
			21. ร้อยละของผู้ป่วย Blunt abdominal injury ที่มีเกณฑ์ Fast Track ได้รับการผ่าตัดภายใน 1 ชม.	50	≥45	ICU Trauma
			22. อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน	7.64	≤3.6	กุมารเวชกรรม (ทารกแรกเกิด)

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง  
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง  
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบวงจรภายในจังหวัด (C3)	10. พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อดูแลโรคซับซ้อนและโรคที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง	23. ร้อยละของ five year overall survivalของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด standard risk $\geq 75\%$	74.1	$\geq 75$	กุมารเวชกรรม 2
		11. เป็นแม่ข่ายการดูแลผู้ป่วยหนัก	24. ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง	60.6	$>70$	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
		12. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล node ให้ดูแลรักษาโรคสำคัญด้วยมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด	25. ร้อยละผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	92.2	$\geq 90$	จักษุวิทยา
			26. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	92.31	$>55$	จิตเวช
			27. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	100	$\geq 71$	จิตเวช
		13. พัฒนา Positive และ Negative Pressure ICU	28. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชากรในเขตอำเภอเมืองลำปาง	10.61	$<8$	จิตเวช
		14. มีห้องแยกโรคและเตียงรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงอย่างเพียงพอ	29. อัตราตายรวมผู้ป่วยใน	3.82	$\leq 4$	องค์กรแพทย์
			30. ร้อยละ Unplanned readmission ภายใน 28 วัน	1.11	$\leq 1$	องค์กรแพทย์
			31. อัตราการผ่าตัดซ้ำ	0.14	$\leq 0.15$	ห้องผ่าตัด
			32. อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status 1,2 ก่อนผ่าตัด	0	$\leq 0.2$	วิสัญญีวิทยา
			33. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจเข้าภายใน 2 ชั่วโมงหลังถอดท่อหายใจหลังการผ่าตัด	0.06	0	วิสัญญีวิทยา
			34. อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP)	2.84	$<3.11$	IC
			35. อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบปฐมภูมิที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line associated blood stream infection: CLABSI)	1.48	$<1.61$	IC
		5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาพที่ดี (L3)	15. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โรคเฉพาะทางระดับสูง	38. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา $\geq$ ร้อยละ 80 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	80.57	$\geq 80$
	39. ร้อยละของบุคลากรได้รับการอบรมตามแผนพัฒนาบุคลากรระยะสั้น ที่สอดคล้องกับ service plan			78.95	$\geq 70$	พัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
	36. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 8 ชนิดจากการรักษาพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน			0.77	$<1.21$	IC
	37. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ มีพัฒนาการดีขึ้น			91	$\geq 90$	เวชกรรมฟื้นฟู

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง  
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง  
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศ ด้านวิชาการและบริการ Academic & Service Excellence	5. บุคลากรมีสมรรถนะสูงขึ้นและมีสุขภาวะที่ดี (L3)	16. มีการคัดกรองโรคติดต่อและ NCDs ในบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	40. ร้อยละของพนักงานที่มีผลตรวจสุขภาพผิดปกติได้รับการติดตาม พบแพทย์	96.2	≥98	อาชีวเวชกรรม	
			41. ร้อยละของบุคลากรที่มีผล x-ray ผิดปกติ ได้รับการ Investigation	93.7	100	อาชีวเวชกรรม	
			42. ร้อยละของบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกาย >25 กก./ตร.ม. มีน้ำหนักตัวลดลง	-	≥20	สุขาภิบาล	
	6. มีงานวิจัย นวัตกรรมเพื่อสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (L2)	17. ส่งเสริมงานวิจัยที่มีมาตรฐานระดับประเทศ 18. สร้างนวัตกรรมด้วยความคิดสร้างสรรค์ 19. สามารถต่อยอดงานวิจัยและนวัตกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติอย่างกว้างขวาง	43. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	14	≥12	คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย	
44. ร้อยละของการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่ Smart hospital			-	1 ข้อ	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ		
44.1 Smart Place			-	ผ่าน 2 ข้อ ใน 3 ข้อ			
44.2 Smart Tools	-	ผ่าน 4 ข้อ ใน 6 ข้อ					
ยุทธศาสตร์ที่ 3 คุณภาพคู่จริยธรรม Quality and Ethics	7. ระบบเทคโนโลยีทันสมัย สนับสนุนการบริหาร และบริการโดยใช้ฐานข้อมูลดิจิทัล (I2)	20. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและสถิติเพื่อใช้ตัดสินใจในการบริหาร 21. ใช้ IT ที่ทันสมัยเป็นแกนกลางในการพัฒนาระบบทั้งโรงพยาบาล	44.3 Smart Services	-	ผ่าน 4 ข้อ ใน 6 ข้อ	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	
			45. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ระดับดี+ดีมาก)	91.92	≥85		กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
			46. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ระดับดี+ดีมาก)	96.19	≥90		
	47. ร้อยละของหน่วยบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินการใช้ Nursing Process	100	≥90	คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน			
	48. ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	89.24	≥85				
	8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ (I3)	22. พัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	49. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการกระทำผิดจริยธรรมทางการแพทย์	0	≤9	องค์กรแพทย์	
			50. โรงพยาบาลมีระบบการจัดการ การต่อยอดด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management)	ระดับ 4 (Advance)	ระดับ 4 (Advance)	คณะกรรมการ RDU	
			51. โรงพยาบาลมีการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหตุผล (Rational Drug Use Hospital) ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อขึ้นไป	12	≥10	คณะกรรมการ RDU	
			52. จำนวนผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	3	0	เภสัชกรรม	
			53. ร้อยละของการเกิด Medication Error ระดับ E ขึ้นไป	0.51	<0.3	เภสัชกรรม	
			54. จำนวนครั้งของการให้เลือดผิด (ระดับ C-)	3	0	คณะกรรมการความเสี่ยง	
			55. ร้อยละการรายงานคำวิฤติ	99.98	100	เทคนิคการแพทย์	
			56. ร้อยละของการรายงานผลถูกต้อง	99.81	100	เทคนิคการแพทย์	
			56.1 การรายงานผลคลาดเคลื่อน	0.19	0		
			56.2 การรายงานผลผิดคน	0	0		

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2565

วิสัยทัศน์ : ศูนย์รวมความเป็นเลิศด้านการแพทย์ที่ทันสมัยระดับประเทศ

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

พันธกิจ : 1. Service ให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันสมัย และเท่าเทียม 2. Quality พัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง  
3. Academy ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมงานวิจัยที่สอดคล้องกับสังคมไทย 4. Good governance ยึดถือธรรมาภิบาล

เข็มมุ่ง : 1. 2P Safety 2. Smart Hospital 3. LAMPANG Model



โรงพยาบาลลำปาง  
LAMPANG HOSPITAL

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategy)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์/กลวิธี (Strategies/Initiatives)	ตัวชี้วัด (KPI)	baseline ปี 2564	เป้าหมาย ปี 2565	ผู้รับผิดชอบระดับองค์กร	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 คุณภาพจริยธรรม Quality and Ethics	8. พัฒนางานให้มีคุณภาพทั้งเครือข่าย (LAMPANG Model) และสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ (13)	22. พัฒนาคูณภาพบริการและความปลอดภัยทั้งเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	57. จำนวนการเอ็กซเรย์ผิด (ราย)			รังสีวิทยา	
			57.1 จำนวนการเอ็กซเรย์ผิดคน	8	0		
			57.2 จำนวนการเอ็กซเรย์ผิดส่วน	1	0		
		23. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบและสวยงาม	58. โรงพยาบาลลำปางผ่านการประเมินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	58.1 ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ITA จากผู้ตรวจสอบภายนอก (ระดับเขตสุขภาพ)	-	ดีมาก	คณะกรรมการ ENV
				58.2 ร้อยละของโครงการประเมินผ่านตามเกณฑ์ ITA จากผู้ตรวจสอบภายนอก (ระดับเขตสุขภาพ)	100	≥92	
	24. บริหารจัดการด้วยหลักนิติธรรม จริยธรรม รวดเร็ว ยืดหยุ่น	25. สนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพ	26. สรรหาคนคุณภาพเข้าร่วมงาน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในเขต เน้นความเสมอภาค เปิดกว้าง เท่าเทียม	60. ร้อยละของการสรรหาบุคลากรตามแผนอัตราค่าตั้ง ปี 2565 เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80	-	≥80	ทรัพยากรบุคคล
				61. ร้อยละความสุข ความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล	75.71	≥80	
	27. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ	28. สร้างผู้นำรุ่นใหม่ที่เก่งและดี	62. อัตราการลาออกของบุคลากร	62.1 อัตราการลาออกของบุคลากร	1.83	≤5	ทรัพยากรบุคคล
				63. ร้อยละบุคลากรโรงพยาบาลลำปางได้รับการอบรม	86.49	≥85	
	10. มีทรัพยากรเพียงพอและสภาพคล่องทางการเงินที่ดี (F1)	29. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีคุณภาพให้เพียงพอโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง	30. เจ้าหน้าที่คำนึงถึงคุณภาพควบคู่กับความคุ้มค่าคุ้มทุน	64. หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านพัสดุ			พัสดุ
				64.1 อัตราการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุตามแผนมีประสิทธิภาพร้อยละ 90	92.64	≥92	
				64.2 ตรวจจับพัสดุโดยเร็วภายใน 3 วันทำการ ร้อยละ 90	94.56	≥94	
				65. ร้อยละการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์ระดับจังหวัด/เขต	26.74	≥20	
66. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ (Cash Ratio)		8.78	≥0.8	บัญชี			
67. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio)		-	≥1.0				
68. อัตราส่วนระหว่าง สินทรัพย์หมุนเวียน และ หนี้สินหมุนเวียน (current ratio)		-	≥1.5	บัญชี			
	69. ร้อยละการจัดเก็บรายได้ทันเวลาภายใน 30 วัน	99.56	99.6		งานประกันสุขภาพ		